

Memede Hidatik Kist

Dr. Hasan DOĞRUYOL (*)
 Dr. Barbaros ETKER (**)
 Dr. Ahmet KÜÇÜKEL (***)
 Dr. Rabia CERAN (****)

ÖZET

Sağ meme üst iç kadranda lokalize olmuş bir kist hidatik olgusu sunuldu. Bu nedenle meme kist hidatığının diğer meme kistleri ve selim tümörleri ile ayırıcı tanısı ve ponksiyonun sakıncası anlatıldı.

SUMMARY

A patient with a hydatid cyst localized in the right breast has been presented and shown that at the differential diagnosis of cyst hydatid in mammae, ponctor is not recommedet.

GİRİŞ

Hidatidoz diye de bilinen Ekinokokus granuloza enfeksiyonu yurdumuzda çok sık görülmektedir. Asya'nın büyük bir kısmı, Avrupa, Güney Amerika, Avustralya, Yeni Zelanda ve Kanada'da olduğu gibi memleketimizde de endemik yayılmalar gösterir^{1, 2, 3}. Sıklıkla karaciğerde yerleşen hidatik kist memede oldukça enderdir^{2, 4, 5, 6, 7, 8, 9}. Etkin medikal te-

davisinin olmayışı, bazı tiplerinde cerrahi girişimin yetersiz kalışı, yumuşak doku hidatidozlarında ayırıcı tanının önemi, bu hastalığın güncelliğini korumasına neden olmaktadır.

OLGU

Bn. G. ÖMERİÇ. Yaş: 47, Bursa Prot.: 97616

Şikayeti: Sağ memesindeki kitle

Hikâyesi: Bir ay önce sağ memesinde kitle olduğunu farketmiş. Hekim tavsiyesi üzerine antibiotik ve aneljezik kullanmış, fayda bulamamış. Kitle bu müddet içinde büyümüş, bu arada meme başından akıntı ve kanama olmamış. Yakın zamanda kitlenin büyümesinde bir hızlanma olmuş, bunun üzerine Polikliniğimize müracaat ederek yatırılmış.

Öz geçmişi: Gençliğinde geçirdiği Adenit t.b.c. tarif ediyor. Ameliyat geçirmemiş. Hayvan beslemiyor. Genel durum iyi, şuur açık, hasta aktif, ateş 36.8°C, DN.S72, T.A.120/70 mmHg. Hasta bölge

(*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Uzman Asistanı

(**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Asistanı

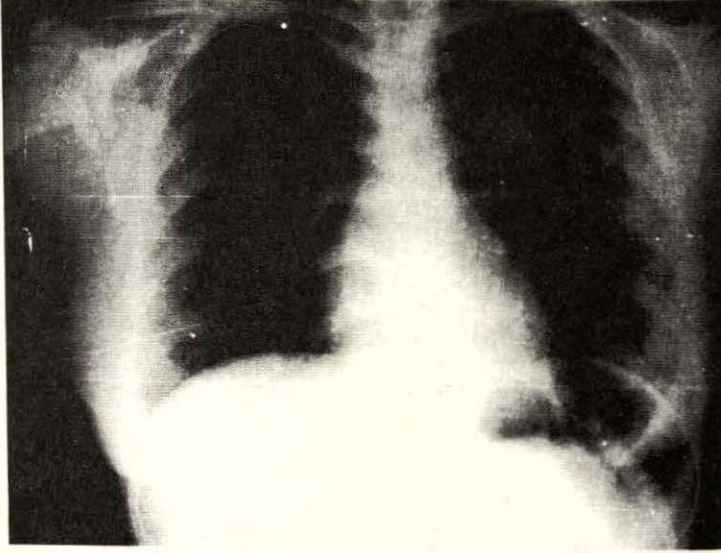
(***) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Uzman Asistanı

(****) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Kürsüsü Uzman Asistanı

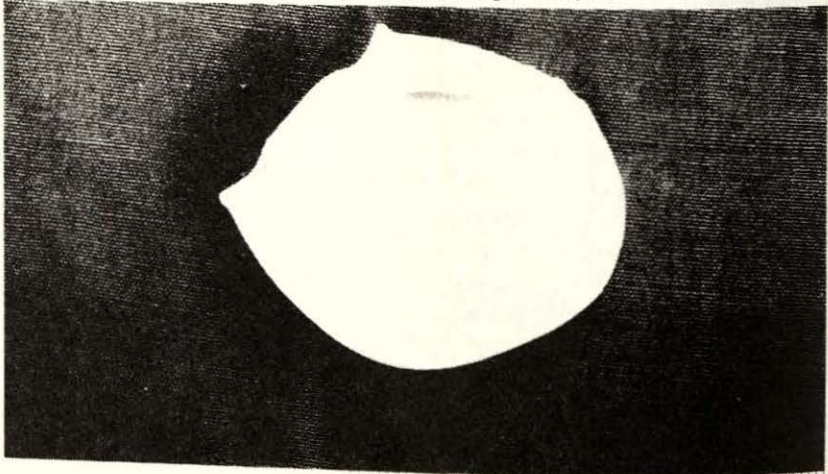
muayenesi, sağ meme üst iç kadranda 4x4 cm büyüklüğünde mobil, ağrısız, orta sertlikte flüktüasyonsuz kitle mevcut. Meme başında akıntı ve kanama, kızartı olmamış. Koltuk altında adenomegali yok. Cilde ve pektoralize infiltrasyon yok.

Laboratuar: E. 4.180.000, L. 7700. Htc % 41 Hb 12.1 gr % SC 6510 S.Ü, SGPT. 11 SÜ. LDH 133, Casoni (-), Weinberg (-) bulundu. Akciğer grafisinde özellik yok (Resim: 1).

Hasta memede kistik bir olay düşünüldü. Cazoni ve Weinberg testleri (-) olmasına rağmen memedeki bu kitlenin kist hidatik olabileceği de düşünülerek ponksiyon yapılmadı ve hasta 27.6.1978 tarihinde ameliyata alındı. Sağ meme areolası içi yanından yapılan yarım ay insizyonla kitleye varıldı. Yumurta biçiminde, içi su ile dolu ve beyaz renkte olan kist perfore edilmeden total extripasyon yapıldı (Resim: 2).



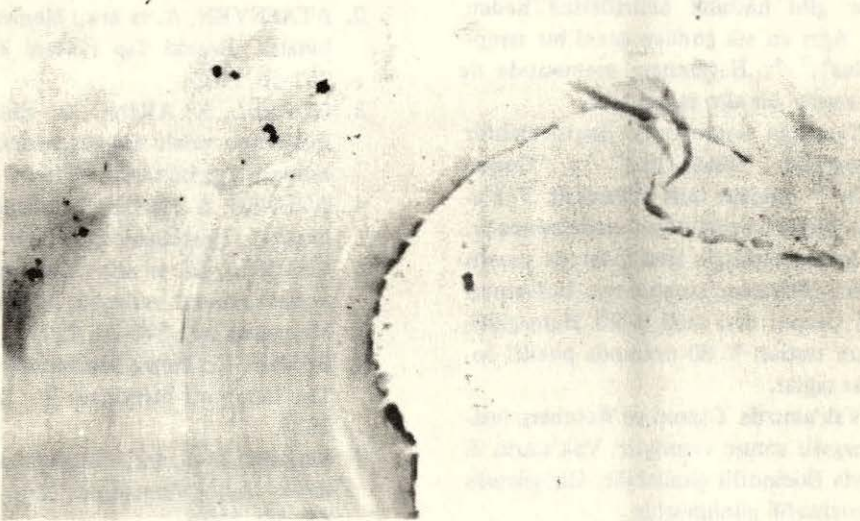
Resim: 1— A. P. Akciğer Grafisi



Resim: 2— Memeden Çıkarılan Kist Hidatik



Resim: 3— Kaya Suyunun Mikroskopik İncelenmesi



Resim: 4— Kist Hidatiğin Mikroskopik Görünümü. H.E. P.A.B. 1913/78 250 x

Makroskopik olarak kist hidatik düşünülerek kitle Mikrobiyolojiye gönderilip içindeki sıvının incelenmesi yapıldı ve burada skoleksler tespit edildi (Resim: 3). Patolojik anatomik olarakta kist hidatik doğrulandı (Resim: 4). Çevre meme dokusundan yapılan frozen sekşin de patoloji görülmedi. Yara kapitone edilerek per primum kapatıldı. Hasta 2 gün enterne edildikten sonra dişişlerini bilâhare aldır-mak üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

Ekinokokus enfeksiyonları insanda parazitin *E. Granülosus* ve *E. mütilokü-laris* olarak iki ayrı türü ile oluşmaktadır^{10,11}. İnsan, parazit evriminde ara ko-naktır.

Parazit insanda değişik organlara yerleşir. En çok karaciğer (% 60-70) ve akciğeri seçer (% 20-30)—(11-12-13-14-15-16-17)

Hastalık % 10-20 oranında diğer organları tutar^{11 12 13 14 15 16 17}.

Meme^{2 4 5 6 7 8 9 18}, kas³, dalak²³, böbrek^{19 20}, beyin²¹, cilt altı²² hastalığın ender yerleşim gösterdiği organlar olarak belirtilmektedir. Memede lokalizasyon % 02-1 olarak verilmektedir^{2 4 5}.

İlk meme ekinokoku 1770'de Haen tarafından bildirilmiştir². Tuiland 1963 senesine kadar 200 vak'a neşredildiğini yazmaktadır². Yerli literatürde 1972 esası ile 9 olgu yayımlanmış olduğu bildirilmiştir², bu tarihten sonra 4 vak'a tespit edilmiştir⁵. Olgumuz tespit edebildiğimiz 14. meme hidatik kisti olmaktadır.

Kist hidatik, yerleştiği organ'a göre tümör gibi hastalık belirtilerine neden olur. Ağrı en sık görülen genel bir semptomdur^{6 7 8}. Hastamızın memesinde de künt vasıfta bir ağrı mevcut idi.

Tanı için mamografiye başvurulabilir Mamografide "Shell like" ve "Coque calcifie"² imajları tarif edilmiştir. Vak'amızda böyle bir imaj tespit edilememiştir.

Ayrıca serolojik testler tanıda yararlı olabilir. Weinberg kompleman birleşmesi % 75 Cazoni deri testi % 90, Hemaglutinasyon testleri % 80 oranında pozitif sonuçlar sağlar.

Vak'amızda Cazoni ve Weinberg testleri negatif sonuç vermiştir. Vak'aların % 40'ında Eozinofili görülebilir. Olgumuzda % 4 eozinofili görülmüştür.

Günümüzde radyoaktif, ultrasonik, ekografik scanning yöntemleri tanı için kullanılmaktadır²⁰.

Klinik muayene ile memede kistik bir oluşum teşhis edilince ayırıcı tanı ve tedavi amacı ile çoğu kez ponksiyon yapılmaktadır. Bu işlem kist hidatik teşhisi için de faydalı olabilir. Kist sıvısının mikroskopik incelenmesi tanıya yardımcı olabilir. Fakat bu esnada kistin perforasyonu ile allerjik reaksiyonda ve sekonder kistlerin oluşması her zaman mümkündür². Bu bakımdan ya çok ince iğne

kullanılmalı ya da sakıncaları düşünülerek yapılmamalıdır.

Tek tedavi yöntemi Cerrahi girişimdir. Hastalığın organla ilgisine göre değişik uygulamalara gidilebilir. Uygun vak'alarda kistektomi yeterli tedavi sağlar^{2 4 5 6 7 8 9}. Fakat çok büyük hacimli olgularda meme dokusu total olarak çıkarılabilir. Biz vak'amızda kistin total extripsiyonunu yeterli bulduk.

KAYNAKLAR

1. GÜRKAN, K.İ.: L'hydatidose en Turquie. Türk Hidatidoloji Der. 17. 31 Ocak 1969.
2. ATASEVEN, A. ve ark.: Memede kist hidatik. Haseki Tıp Bülteni 10 : 4, 351-55, 1972.
3. GÜRSEL, K. ARINÇ, O.: Ekinokok kistlerinin adele lokalizasyonu. Cerrahpaşa Tıp Bülteni 4 : 342-50, 1971.
4. ACUNES, A. GRÜL, T.: Memede kist hidatigi, Hastahane 26 : 118, 1972.
5. ÇAYIRLI, M. ve ark.: Kist hidatikte az rastlanan bir yerleşim. İst. Tıp Fak. Mecmuası 22 : 575-79, 1977.
6. BÜMİN, H.: Meme kist hidatigi. Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası 4 : 262-64, 1938.
7. KAZBELE ve ark.: Memede kist hidatik. Acta Oncologica Turcia 3 : 111-13, 1970.
8. ÖRMESİ, İ.H. ve ark.: Memede kist hidatik. Hastahane 26 : 208-17, 1972.
9. ÜLKER, M.: Meme kist hidatigi. Türk Hidatidoloji Dergisi 1 : 1-4, 1967.
10. ÇETİN, E.T., ANĞ, Ö., TÖRESİ, K.: Echinococcus pranulosus ve echinococcus multilocularis. Tıbbi Parazitoloji 210-219, 1972.
11. BUMIN, O., O.: Sindirim Sistemi Cerrahisi. Güven Kitabevi. 318-397, 1974.
12. DUMAN, A. ve ark.: Karaciğer hidatik kisti. Diyarbakır Tıp Fak. Dergisi 2 : 497-505, 1973.

13. XANTEKIS, D., et al: Hydatid disease of the chest, Thorax 27 : 512-528, 1972.
14. IVON, L.: Surgery of pulmonary hydatid cyst, Thorax. 22 : 529-34, 1972.
15. SCHILLER, E.L.: Echinococcus in north American. Ann intern Md. 52 : 464-76, 1960.
16. SEDOWICK, C.E.: Hydatid cysts of the liver. Surg. Clin. Nort. Am. 32 : 899-902, 1952.
17. WHITCOMB, F.F., et al: Hydatid cyst disease. Am. J. Dig Dis 15 : 711-16, 1970.
18. HAMIN, H.: Some rare cases of hydatid disease Br. S. Clin Proet 24 : 125-29, 1970.
19. GÜRKAN, K.İ., TAŞPINAR, İ.: Böbrek kisti hidatiği Tıp Fak. Mecmuası 2 : 187-199, 1957.
20. GÜRKAN, N. ve ark.: Böbrek kist hidatiği İst. Tıp Fakültesi Mecmuası 39 : 745-750, 1976.
21. KAYIBELİ, İ.: Sinir sistemi kist hidatikleri. Türk Hidatoloji Dergisi 3 : 19-20, 1966.
22. ATASEVER, A.: Bir Ekirolok kistin cilt altı lokalizasyonu. Cerrahpaşa Tıp Fak. dergisi. 3 : 238, 241, 1974.
23. GÜRKAN, K.İ.: Yeni üç dalak hidatik kisti münasebeti ile. Tıp Fak. Mecmuası. 22 : 473-81, 1959.